様式第1号

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※入会年月日 |  | ※事業所番号 |  |

岩見沢市勤労者共済会入会申込書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和　　　年　　　月　　　日

　岩見沢市勤労者共済会理事長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事　業　所　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　共済契約代表者　　　　　　　　　　　　　　㊞

　　岩見沢市勤労者共済会に入会したいので次のとおり申し込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 事業所名 |  |
| 所在地 | 〒　　　－ |
| ＴＥＬ　　　　－　　　　－　　　　　ＦＡＸ　　　　－　　　　－　　　　 |
| メール |
| 共済契約代表者名 | 役　職　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　 |
| 創立年月日 | 　　　　　　年　　　月　　　日 |
| 代議員氏名 |  |
| 入会会員数 | 男　　　　　　人 | 女　　　　　　人 | 合　計　　　　　　　　　　人 |
| 当会からの会報の情報提供方法 | （いずれかに○印してください）　　メール　・　ＦＡＸ　・　郵送 |
| 備考 |  |

　　１　※は記入しないでください。

　　２　共済契約代表者は、原則として事業主です。

　　３　代議員は１名記入してください。（事業主でも可）

　　４　会員名簿（様式第２号）及び会員台帳（会員カード）（様式第３号）を添付してください。